中医特色康复护理在脑梗死后偏瘫患者康复中的应用效果

鲁香香，史丽圆，刘影

（徐州矿务集团总医院康复科，江苏 徐州 221000）

【摘　要】目的 本研究旨在深入探索中医特色康复护理在脑梗死偏瘫患者康复中的实际应用效果。**方法** 选取 2023 年 1 月至 2024 年 1 月间，在徐州矿务集团总医院接受治疗的 84 例脑梗死偏瘫患者作为研究样本，并随机将他们分为对照组和实验组，每组各有 42 例患者。对照组接受的是常规的护理方法，而实验组则在此基础上，特别增加了中医特色的康复护理。随后，我们对两组患者在日常生活能力、肢体活动能力以及生活质量等方面进行了比较和评估。**结果** 通过对比发现，实验组在日常生活能力、肢体活动能力以及生存质量等方面的评分均显著高于对照组，且这种差异在统计学上具有显著意义（$P<0.05$）。**结论** 中医特色的康复护理在脑梗死偏瘫患者的康复过程中具有显著的效果，能够有效提升患者的日常生活能力、肢体活动能力，并显著改善其生活质量。这种护理方式深受患者欢迎，对于临床护理实践具有广泛的推广和应用价值。

【关键词】 中医特色康复护理；脑梗死；偏瘫患者；应用效果

脑梗死是一种心脑血管疾病，其发病机理在于脑部血液循环受到阻碍，导致脑部组织因缺血和缺氧而受损，甚至坏死。这一病症的典型表现包括脸部、上肢或下肢的突然麻木、刺痛，以及运动能力的减弱或丧失。这些症状往往突然出现，伴有语言障碍、意识模糊以及平衡障碍等[1]。此病发病率高、致残率高、病死率高、复发率高，严重影响患者生活，给患者带来沉重的经济负担[2]。脑梗死幸存者常常面临各种功能上的挑战，其中最为常见的是偏瘫等运动功能障碍，主要临床表现为一侧身体功能受限或完全丧失，从而导致患者生活质量下降以及医疗费用增加[3]。研究[4]表明，脑梗死患者在病情稳定阶段若能迅速启动综合性康复计划，将显著促进脑血管的再生和疾病改善，从而有效缓解肢体功能受限的问题。然而，由于每位患者的身体耐受性和治疗配合度不尽相同，康复效果呈现出多样化的特点，其中一些患者的康复成效并不理想[5]。近年来，中医康复以其独特的优势在临床中得到广泛应用，并取得良好效果[6]。因此，本研究立足科室具体情况，探讨中医特色康复护理在脑梗死后偏瘫患者康复中的应用效果，现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2024 年 1 月徐州矿务集团总医院收治的脑梗死后偏瘫患者 84 例作为研究对象。随机分为对照组和观察组各 42 例。在对照组中，共有 25 例男性患者和 17 例女性患者；年龄 39~81 岁，平均（65.51±5.24）岁，病程在 3 个月内，平均（2.05±0.24）个月。在实验组中，共有 24 例男性患者和 18 例女性患者；年龄 41~82 岁，平均（66.74±4.83）岁；病程在 3 个月内，平均（2.06±0.27）个月。两组患者在年龄、性别和病程方面的差异经统计检验，并无显著意义（$P>0.05$），具有可比性。本研究已经通过了我院伦理委员会的严格审查与批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①符合《中国脑梗死中西医结合诊治指南（2017）》[7]中脑梗死的临床诊断；②首次发病且伴有一侧肢体运动障碍的患者；③神志清楚；④患者及家属同意并签署知情同意书。

排除标准：①不遵守医嘱且无法合作配合者；②其他疾病造成的肢体运动功能障碍；③合并其他严重疾病；④生命体征不稳定的患者；⑤认知障碍的患者。

1.3 研究方法

1.3.1 对照组

对照组患者给予常规康复护理。具体方法：入院后接受常规体检，进行疾病知识宣教，提高患者和家属的康复依从性；协助家属做好生活护理，指导患者进行进食、穿衣、如厕、洗漱等训练；在康复治疗师的指导下，进行站立、行走训练等；常规监测病情变化，积极主动与患者展开交流，深入了解其心理状况，并对其提出的需求及时作出回应，从而为患者提供更全面、细致的护理服务。

1.3.2 实验组

实验组在对照组的基础上给予中医特色康复护理。具体方法：①穴位按摩：根据患者的具体情况，选择适当的穴位进行按摩。下肢可选择足三里、三阴交、风池、绝骨、阳陵泉等穴位，通过专业的按摩手法，能够有效地缓解下肢的疲劳

和不适。上肢可选择手三里、曲池、外关等穴位进行按摩，可以促进上肢的血液循环，减轻上肢的紧张感和疼痛。在进行穴位按摩时，康复治疗师会采用由轻柔逐渐加重的力度，确保患者能够舒适地接受按摩。按摩的持续时间一般为 30 分钟，每天进行两次，以达到最佳的治疗效果。②针灸疗法：选定三阴交、涌泉、极泉、内关和四神聪等作为主穴，根据患者的具体症状进行辨证配穴。对于痰热肺实的患者，配以丰隆、足三里、肝俞等穴位，以调和体内的痰热，强化肺部的功能。对于肝肾亏虚的患者，辅以肾俞、肝俞、太冲和心俞等穴位，旨在补益肝肾，平衡体内的阴阳气血。在进行治疗前，使用含有 75%乙醇溶液的棉签对所选穴位进行严格的消毒，确保治疗过程的无菌和安全性。随后，采用一次性针灸针进行留针治疗，每隔 10 分钟会进行一次提捻操作，每针的捻转时间约为 1 分钟，旨在通过刺激穴位，调整气血运行，达到治疗目的。③耳穴压豆：选取脑、脑干、神经系统皮质下、心血管皮质下、枕小神经点和耳大神经点作为核心穴位，配以肝、脾等穴位进行辅助治疗。言语功能受损者，加贴心、舌、口、三焦等穴位，以期望能够刺激这些与言语功能密切相关的区域，促进言语功能的恢复。口角歪斜者，增加上颌、下颌等穴位，通过刺激这些穴位，改善面部肌肉的张力，从而减轻口角歪斜的症状。操作时，护理人员一手持患者耳轮后上方，另一手持金属探棒自上而下进行穴位探压，以精准找出阳性反应点。随后，清洁并消毒相应部位的皮肤，确保操作环境的卫生与安全。待皮肤完全干燥后，使用镊子夹取王不留行籽胶布，精准对准穴位进行贴敷。为确保贴敷的稳固性，用手或镊子将耳穴贴紧贴于皮肤上。最后，护理人员会用指腹轻轻按揉耳穴贴，每次每穴 1—2 分钟，力度以产生酸麻胀或轻微疼痛感为宜。每次用一次耳穴，两耳交替使用。④用药护理：中药汤剂应偏凉服，并采取少量多次的方式服用；丸、片、丹剂型的药物，建议先将其研碎，再用水调和后灌服或通过鼻饲方式给药，也可以使用吸管给药。这样可以避免患者因吞咽困难而导致呛咳，进而防止发生误吸的风险。遵医嘱正确使用降压药、脱水剂，注意观察血压、尿量、神志等变化。⑤中医食疗：饮食以清淡、低盐、低脂、易消化为原则，忌肥甘、辛辣、厚腻之品。风痰入络者，宜食祛风化痰通络之品，如黑豆、香菇、藕、梨等，禁食羊肉、狗肉等辛散走窜之品；风阳上扰者，宜食清热平肝潜阳之品，如绿豆、菠菜、芹菜等；阴虚风动者，宜食滋阴清热之品，如百合莲子粥、银耳汤等；气虚血瘀者，宜食

益气活血通络之品，如山药薏苡仁粥、黄芪粥等；肝肾亏虚者，宜食滋补肝肾之品，如枸杞子、桑葚等。⑥中医情志护理：由于脑梗死偏瘫患者可能会出现情绪低落、焦虑、抑郁等问题，故护理人员应及时关注患者情绪和心理变化，通过说理开导法、释疑解惑法、移情易性法、以情胜情法等，帮助患者树立信心，积极面对疾病。

两组患者均持续康复护理八周。

1.4 评价指标

比较护理前后对两组患者日常生活能力、肢体活动能力以及生存质量。采用日常生活能力量表（ADL）来评估患者的日常生活能力，该量表总分为 100 分，得分越高意味着患者的日常生活能力越强；运用 Fugl-Meyer 运动功能评分法（FMA）来评价患者的肢体活动能力，该评分法总分也为 100 分，得分越高代表患者的肢体活动能力越佳；采用脑卒中生存质量量表（SS-QOL）来衡量患者的生活质量，该量表分数越高表示患者的生活质量越好。

1.5 统计学方法

采用 *SPSS*23.0 软件进行统计分析。计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，采用 t 检验；计量资料用（%）表示，采用 x^2检验。$P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后日常生活能力和肢体活动能力比较

护理后，实验组 ADL 和 FMA 评分均高于对照组（$P<0.05$）见表 1。

表 1　两组患者护理前后 ADL 和 FMA 评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	ADL		FMA	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	42	46.85±3.43	60.26±2.12	33.24±4.23	52.12±3.12
对照组	42	47.16±3.22	59.85±2.61	33.98±4.01	58.21±2.81
t 值		0.427	20.063	0.823	6.034
p 值		0.671	＜0.001	0.413	＜0.001

2.2 两组患者护理前后生活质量比较

护理后，实验组生活质量评分明显高于对照组（$P<0.05$）见表 2。

表 2　两组患者护理前后生存质量评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	护理前	护理后
实验组	42	176.48±11.76	215.17±15.76
对照组	42	177.02±10.91	209.04±13.14
t值		0.218	8.253
p值		0.827	＜0.001

3 讨论

脑梗死后偏瘫在中医理论属于“中风”“痿痹”等范畴，患者体内正气因疾病损耗，使得脉络受到瘀阻，气虚变得无力，血液运行也变得不畅通。这导致中风后可能出现肢体麻木、半身不遂，甚至夜间盗汗等症状。这些症状对患者的生活质量和心理状态都会造成极大影响。

在康复治疗过程中，中医理论强调“行气活血”与“通络开窍”的原则。这一原则的核心在于疏导体内气血的淤滞，疏通经络脉络，以激活机体的自然调节能力[8]。通过这种方法，我们可以调和阴阳，扶正祛邪，从而改善病症，促进患者的康复。这种治疗方法不仅注重患者的生理状况，更关注患者的心理状态，努力为患者创造一个和谐、平衡的康复环境。

中医特色康复护理是在整体护理的基础上辨证施护，通过不同证候的分析，采用适当的中医护理技术，结合传统康复运动训练，为患者提供全面、系统的康复护理服务，促进患者的肢体功能恢复[9]。它通过对患者不同证候的分析，采用适当的中医护理技术，如中药、针灸、推拿、按摩等，结合传统的康复运动训练，帮助患者恢复肢体功能。这种护理方式强调个体化，注重患者的整体状况，而不仅仅是针对某一症状进行治疗。在中医特色康复护理中，我们重视预防和综合调理。我们知道，疾病的发生往往与患者的生活习惯、饮食习惯、心理状态等因素密切相关。因此，在护理过程中，我们不仅关注患者的疾病状况，更关注患者的生活习惯、饮食习惯、心理状态等方面的调理。通过改善这些因素，我们可以降低疾病的复发率，提高患者的康复效果。

近年来，随着临床护理的不断进步和发展，护理的最终目标不再局限于单纯地延长患者的生存时间，而是更加注重提高患者的生存质量。中医特色康复护理正是顺应了这一趋势，通过整体观念、个体化护理、强调预防和综合调理等方式，

全面改善患者的身体状况，提高患者的生存质量。

多项研究表明，中医特色康复护理在脑梗死后偏瘫患者的康复过程中发挥了重要作用。它采用多种治疗手段进行综合调理，如中药、针灸、推拿、按摩等，这些治疗手段能够相互协同，发挥整体作用，从而更好地改善患者的身体状况，提升康复效果。同时，中医特色康复护理还注重患者的心理调适，帮助患者建立积极的心态，提高患者的自信心和生活质量[10]。

然而，我们也要看到，目前关于中医特色康复护理的研究还存在一些不足。例如，本研究的样本量偏小，可能存在一定的局限性。未来，我们可以开展多核心大样本临床研究，以进一步验证中医特色康复护理的效果和安全性。同时，我们还可以结合现代医学技术，如生物反馈技术、虚拟现实技术等，为中医特色康复护理提供更多的支持和帮助。

总的来说，中医特色康复护理是一种有效的康复护理方式。它通过整体观念、个体化护理、强调预防和综合调理等方式，全面改善患者的身体状况，提高患者的生存质量。在未来的研究和实践中，我们应该进一步探索和完善中医特色康复护理的理论和技术，为更多脑梗死后偏瘫患者提供更好的康复服务。

参考文献

[1] Gu S, Gao X, Gu W, et al. Effect of New Nursing on Patients with Acute Cerebral Infarction[J]. Comput Math Methods Med, 2022,2022:1863129.

[2]《中国脑卒中防治报告2019》概要[J].中国脑血管病杂志,2020,17(05):272-281.

[3] 郑丽,张阳,许建国,等.中医适宜技术治疗脑卒中后偏瘫的循证临床实践指南[J].兰州大学学报(医学版),2024,50(01):41-51.

[4]穆媛媛,王雅莉.综合性康复护理对脑梗死康复期患者功能恢复、情绪健康的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(13):145-147.

[5]Liu Y, Qu M, Wang N, et al. Effects of an evidence-based nursing intervention on neurological function and serum inflammatory cytokines in patients with acute cerebral infarction: A randomized controlled trial[J]. Restor Neurol Neurosci, 2021,39(2):129-137.

[6]孔盼盼,王珣.针灸结合综合性康复策略对脑梗死伴偏瘫患者康复质量的影响

[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(02):49-52.
[7]陈媛,杨雪,李捷,等.穴位按摩对脑梗死偏瘫患者的临床疗效[J].中国医药导报,2023,20(29):91-94.
[8]鲁艳艳,杨艳.中医综合康复护理对脑梗死偏瘫患者内皮细胞功能及肢体功能的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(12):61-64.
[9] 方琳. 中医特色护理方案在专科护理中的创建与应用效果[J]. 中医药管理杂志, 2023,31(24):128-130.
[10]刘君会. 耳穴压豆联合中医情志护理对脑梗死后抑郁患者负性情绪及神经功能的影响[J]. 中华养生保健, 2024,42(03):32-34.